

P-273

NICU/GCUと地域保健師間で用いる看護サマリー・返信表の検討

葛飾赤十字産院 NICU/GCU

○^{つねみえりこ}常深江利子、高草木梨絵、斉藤 輝子、川岸真由美、伊東 美咲

当院では、地域保健師(以下、保健師)との情報提供に看護サマリーおよび自作の返信表を使用している。保健師から貴重な意見を得ることもあり、今回、書式および運用方法の検討を目的に調査を実施した。調査に先立ち、院内研究倫理委員会の承認を得た。自作の質問用紙を作成し、看護サマリーを多数送付する保健センターの中で、調査協力が得られた6地域11施設の新生児訪問を担当する保健師を対象に調査用紙を郵送した。調査期間は2012年11月～2012年12月、回収率は36.7%であった。看護サマリーの項目については、概ね十分との評価であったが、「略語がわかりにくい・家族背景の情報不足」を指摘された。保健師の家庭訪問時期は7～14日以内を希望していた。また、返信表の書式改善を求める意見があった。これまで看護サマリーは、受け持ち看護者が退院後1週間前後に電話訪問を実施し、その内容を網羅した看護サマリーを作成し送付したが、調査の結果から保健師にとっては適時受取りではないことが明らかとなった。また、医療用語・略語の使用による理解困難な情報提供や、家族に関する情報不足が指摘された。これらのことから、看護サマリーは略語を使用せず、家族の養育力・社会性・関係性について記載し、退院後速やかに送付することとした。返信表に関してはこれまで看護サマリー送付者全例を対象にしてきたが、医学的・社会的ハイリスク児を対象を絞り、書式も保健師の意見を取り入れた様式に変更した。これにより、退院後の家庭内での生活や問題などが明確になり、当院小児科での情報共有に役立ち継続ケアにつながると考える。

P-275

凍結胚移植による妊娠後の癒着胎盤により、子宮摘出を余儀なくされた1例

那須赤十字病院 産婦人科

○^{かたぐら さとみ}片倉 慧美、益子 尚子、吉田 敬三、村山 真治、田中 聡子、北岡 江里、北岡 芳久、白石 悟

症例は40歳女性、2経妊0経産、2個の凍結胚移植を行い、単胎妊娠が成立した。切迫早産および骨盤位の診断で妊娠27週から37週まで入院管理となった他は、順調な妊娠経過であった。妊娠40週4日の妊婦健診で尿蛋白2+、血圧140/90mmHgを認め、妊娠高血圧症候群の診断で緊急入院、分娩の方針となった。妊娠40週5日、オキシトシンにて分娩誘発を行い、吸引およびクリステルで経腔分娩に至った。児は2920gの女児、アプガースコア 9/10点であった。胎盤娩出は困難であり、一部子宮腔内に残ったまま娩出されたため、用手剥離は行わず腔内に5連ガーゼを挿入して圧迫止血を試みた。子宮収縮薬投与するもショックインデックス1.6となる頻脈と血圧低下、顔面蒼白を認めたため、低分子デキストラン投与を開始した。依然血圧上昇せず、意識レベルの低下も現れたため、濃厚赤血球溶液8単位、新鮮凍結血漿8単位の輸血を行った。分娩当日の出血は合計3800mlに達した。産褥1日目には全身状態安定したが、その後も異常出血が続いた。産褥5日目に造影CT検査施行したところ、遺残胎盤への血流多く、同日子宮動脈塞栓術を施行した。しかし産褥6日目の経腔超音波検査およびMRI検査では遺残胎盤への血流は豊富であり、子宮動脈の再疎通が示唆されたため、開腹止血の方針となった。術中、子宮前壁に胎盤遺残を認め、これが筋層内に浸潤しており剥離は困難であった。止血困難と判断し、子宮全摘術を行った。術後経過は良好であり、術後7日目に退院となった。本症例のような生殖補助医療においては、癒着胎盤をはじめとした胎盤異常の頻度が増加すると言われており、文献的考察も含め報告する。

P-274

リンチ症候群が疑われた異時性重複癌の1例

鳥取赤十字病院 産婦人科¹⁾、鳥取赤十字病院外科²⁾、鳥取赤十字病院泌尿器科³⁾、鳥取赤十字病院病理部⁴⁾○^{たけうち かおる}竹内 薫¹⁾、坂尾 啓¹⁾、山口 由美²⁾、大畠 領³⁾、山根 哲実⁴⁾

＜症例＞患者：56歳、女性。主訴：下腹部腫瘍。既往歴：46歳時S状結腸がんで手術。49歳時上行結腸がんで手術。家族歴：父（49歳時直腸がんで死亡）、伯母2名（50歳代で大腸がんで死亡）、祖母（70歳代で直腸がんで死亡）。現病歴：2011年2月下腹部膨満感出現。同年3月当科を紹介され初診。子宮内膜がんと診断。同年4月手術（腹式単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋後腹膜リンパ節郭清術）施行。病理組織診断：子宮内膜がん、漿液性乳頭状腺癌、pT3aN0M0stageIIIa。術後化学療法として、TC療法（PXL 175mg/m², CBDCA AUC5）6コース施行。2012年5月CTで左尿管の拡大あり、尿管鏡検査で尿管がんと診断。同年6月手術（鏡視下左腎尿管全摘術）施行。以後、婦人科・泌尿器科・消化器内科で経過観察中であるが、現時点ではがんの再発は認めていない。

＜考察＞既往歴、家族歴、現病歴から、本症例はリンチ症候群の阿姆斯特ダム基準II（1999年）および改訂ベセスダ基準を満たしており、マイクロサテライト不安定化試験を行ったところ陽性であった。確定診断のためのミスマッチ修復遺伝子（MMR遺伝子）の検査を勧めたが、ご本人の同意が得られず検査できなかった。リンチ症候群は歴史的に遺伝性非ポリポーシス大腸がん（HNPCC）と類似した疾患概念であるが、大腸がん以外の関連腫瘍の発症リスクも高いことから、その点に留意した術後経過観察が必要といわれている。すなわち、患者本人および子供（常染色体優性遺伝形式のため、50%の確率で病的変異が遺伝する）に対して、大腸がん、子宮内膜がん、尿路系がん、卵巣がん、胃がん、肝胆道がんなどのスクリーニング検査を通常よりも若い年齢から開始し、年1回の頻度で続けるサーベイランスが推奨されている。

P-276

妊娠後期の羊水量減少の意義とは？
—Laplaceの法則に基づいた考察から—

金沢赤十字病院 産婦人科

○^{ほんぼ よしやす}本保 喜康

【目的】妊娠後期に羊水量が減少することはよく知られている。私は羊水量をml単位で測定する方法を考案し、日常診療に応用したところ、妊娠後期には一日平均4-6mlの割合で羊水量が減少することが分かった。ではこの羊水減少に何らかの生理的な意味があるのだろうか。それを探る目的で、子宮内の胎児と羊水の配置をモデル化し、これにLaplaceの法則を適用した。

【法則】妊娠40週の平均的胎児体重(Fetal Body Weight, FBW)、羊水量(Amniotic Fluid Volume, AFV) 及び羊水圧(Amniotic Fluid Pressure, AFP) をそれぞれ3258g、360ml及び10mmHgとする。ここで胎児の形を、(1)頭部を径4.5x5x7cmの楕円体、(2)胴部を径5x5.3cmの底を持ち高さ15cmの楕円柱、(3)骨盤と折りたたまれた脚部を合わせて径6x10x10cmの半楕円体に単純化する。羊膜はこの単純化した胎児を包み込み、羊水は羊膜と胎児の間を満たしている。さらに羊膜は頭部の楕円体と骨盤脚部の半楕円体の間を半径R cmの弧を描きながら接続しているとすると、簡単にLaplaceの法則が適用でき、式：AFP=2UMT/Rが得られる。ここでUMTは子宮筋張力(Uterine Muscle Tension)である。この式を用いてAFV、RとAFPをコンピュータで数値計算し、相互間の関連性を探った。

【成績】上述の妊娠40週の平均的条件下で羊水量が360mlのとき、Rは40.6cmである。羊水圧は10mmHgなので、この時の子宮筋張力はLaplaceの法則から203mmHg×cmと計算できる。ここで子宮筋張力が突然二倍の406mmHg×cmに増加したとすれば、羊水圧は20mmHgに上昇する。しかしなんらかの機構により羊水量が285mlに減少すれば、Rは80.9cmと計算され、Laplaceの法則から羊水圧は10.04mmHgへ戻ることになる。

【結論】妊娠後期には子宮筋張力は増加傾向にある。これに対し羊水量が減少することで、圧の安定が保たれていると推論される。羊水圧の安定は、恐らく胎盤や胎児肺などの機能を保全する上で大切な一要素なのであろう。